中医特色护理疗法在肠癌患者中的运用

高小楠[1]

（[1]江苏省中医院，江苏南京，210029）

【摘要】 肠癌是源于大肠腺上皮的恶性肿瘤，又称结直肠癌。可发生在各段大肠，70％发生于左侧，尤以乙状结肠和直肠最多。中医传统特色疗法作为传统中医的重要组成部分，因其具有方法灵活、效果确切、简单安全的特点，对于肠癌病人症状改善和精神康复具有一定的帮助作用，在中医护理过程中运用甚广。本文旨在通过对中医特色疗法在肠癌患者中的运用阐述中医特色护理疗法手段，为临床提供借鉴。

【关键词】 特色疗法；肠癌；护理

Application of Traditional Chinese Medicine Characteristic Nursing Therapy in Colorectal Cancer Patients

Gao xiaonan[1]

([1] Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu, Nanjing, 210029)

【Abstract】Colorectal cancer is a malignant tumor that originates from the epithelium of the large intestine gland, also known as colorectal cancer. It can occur in all segments of the large intestine, with 70% occurring on the left side, especially in the sigmoid colon and rectum. As an important part of traditional Chinese medicine, traditional Chinese medicine characteristic therapy has the characteristics of flexible methods, precise effects, simplicity and safety, and has a certain role in improving the symptoms and mental rehabilitation of colorectal cancer patients, and is widely used in the process of traditional Chinese medicine nursing. The purpose of this article is to elaborate the methods of traditional Chinese medicine characteristic nursing therapy through the application of traditional Chinese medicine characteristic therapy in patients with colorectal cancer, so as to provide reference for clinical practice.

【Key words】Specialty Therapies, Colorectal Cancer, Nursing

世界卫生组织国际癌症研究机构数据显示，我国肠癌的新发病例已从 2015 年的 38.8 万例增加到了 2020 年的 55.5 万例，以每年 7.4%的速度攀升。此外，随着生活方式改变，肠癌发病呈明显年轻化趋势。中医传统特色疗法作为传统中医的重要组成部分，因其具有方法灵活、效果确切、简单安全的特点，在我院的运用甚广。同时，中医特色疗法对于肠癌病人症状改善和精神康复具有一定的帮助作用，如穴位贴敷、耳穴

压豆等，可有效降低放化疗所带来的副作用，减轻癌性疼痛，可有效提高患者的生活质量，减轻患者痛苦。本文旨在介绍我科护理部常用的传统中医特色疗法在临床中的运用，以期能够以点带面，将传统中医特色疗法在肠癌患者临床护理过程中的有效运用进行总结归纳。

1 肠癌的病因病机

祖国医学对于直肠癌虽没有明确的命名，但是有类似该病症状、体征及预后的论述，如《灵枢》曰：“肠茸者，寒气客于肠外，与卫气相搏，气不得荣，固有所系，癖而内著，恶气乃起，息肉乃生”；清·祁坤《外科大成·论痔漏》言：“锁肛痔，肛门内外如竹节锁紧，形如海蜇，里急后重，便粪细而带扁，时流臭水，此无治法。”上述症状的描述与直肠癌基本相符。素体亏虚，正气不足，平素情志失调，肝气郁结，疏泄失常气血津液运行失常，五脏六腑失调，引起气、血、痰、瘀、毒阻滞大肠，大肠传导失司，血、痰瘀、毒凝聚不散，长此以往引起脉络阻滞，积聚于内，结而成块，发为本病。正气不足是本病发生发展的根本原因，正虚为本，邪实为标。本病病位在大肠，涉及于脾，病机总属脾虚气弱，癌毒内蕴，病理性质为本虚标实脾虚为本，癌毒为标。

2 中医特色护理疗法的运用

2.1 穴位贴敷治疗

穴位贴敷疗法历史悠久，在马王堆汉墓出土的《五十二病方》中记载了目前最早的穴位贴敷疗法：“肬……以蓟印其中颠”即白芥子捣烂外敷百会穴，使局部皮肤发红，治疗毒蛇咬伤。《黄帝内经》记载：用桂心渍酒以熨寒痹，用白酒和桂以涂风中血脉，此用膏药之始。在此后历朝历代医家对该疗法进行归纳补充，至清朝吴师机则对这一疗法进行了系统总结，其所著《理瀹骈文》系统阐述了以穴位贴敷法为主干的熔针灸学与方药于一炉的外治理论。所述的贴敷方有膏、丹、丸、散、饼、栓、泥等多种剂型，载有外敷方 200 余首，涉及病种广泛，并指出“膏药能治病，无殊汤药，用之得法，其响立应”。而至近代，对该疗法的理论研究和临床应用都得到了较为全面的发展，如《穴敷疗法聚方镜》《药物敷贴疗法》《脐疗》等专著较系统地整理和阐述了穴位贴敷法理论和临床应用范围。

穴位贴敷疗法的理论基础主要来源于“中医整体观念”及“经络腧穴学说”。将每种中药各自独特的四气五味、升降沉浮和作用归经用于病体的局部穴位，使之通过皮肤进行吸收，进入体液循环，通过经脉气血输布五脏六腑、四肢九窍，进而发挥其药理作用。同时，还可以通过腧穴继发经气，从而起到调和阴阳、扶正祛邪、疏通经络，达到治疗疾病的目的[1]。

对于肠癌患者，最常见的临床症状为癌性疼痛。目前关于穴位贴敷疗法应用于癌性疼痛的研究颇多，左晓娜[2]等的研究发现，温阳止痛贴阿是穴（川乌 6g、草乌 6g、细辛 3g、马钱子 1g、川椒 6g、肉桂 3g、姜黄 9g、干姜 9g、冰片 0.3g）穴位贴敷联合艾灸可增强三阶梯止痛药的镇痛效果，延长疼痛缓解时间并减少爆发痛次数（4.07 vs. 3.55, $P < 0.05$），并且炎性因子水平也得到了改善。同时，另一项三阶梯止痛药物联合“通络止痛方”穴位贴敷治疗癌性疼痛的研究[3]也表明，治疗组患者呕吐、便秘分级显著优于对照组（$P < 0.05$）。在一项盐酸羟考酮缓释片联合穴位贴敷治疗的研究中发现[4]，穴位贴敷治疗联合止痛药治疗效果相比单独使用止痛药效果更好（有效率比：95.35% *vs.* 81.40%, $P = 0.044$）。诸如此类的研究还有很多[5-8]，都表明在常规使用三阶梯止痛药物的基础上，加用穴位贴敷疗法不仅可以有效缓解疼痛，还可以改善三阶梯疼痛药物带来的副作用，如呕吐、便秘等。同时一项芬太尼贴剂应用于非穴位部位和足三里穴的研究[9]表明，将携带有药效的贴剂应用于穴位的疗效比非穴位更佳（平均起效时间相比 23.97min vs. 32.73min；贴敷前后疼痛评分差值 17.93 vs. 25.27），具有统计学意义（$P < 0.05$）。由此可见，穴位贴敷不仅仅有中药的疗效，同时也激发了经穴经气，从而协同治疗疾病。

我科在缓解肠癌患者疼痛常用的穴位贴敷疗法，大多取穴为气海、关元、脾俞、肾俞、膏肓，旨在培补气血，提高患者正气，虽未集中进行对照性研究，但患者反馈疗效较好，可以改善患者不适症状。因此，我们应该通过不同的贴敷药物，如补中益气方、活血化瘀方等，及贴敷于不同的穴位，使得穴位贴敷疗法的应用更加深入广泛。

2.2 耳穴压豆

《黄帝内经・灵枢》记载：“视耳好恶，以知其性”，即通过观察耳廓形态、色泽、皮疹、脱屑等变化，可以初步了解个体脏腑功能状态。而耳穴压豆是通过给予适度的揉、按、捏、压，使其产生酸、麻、胀、痛等刺激感应，以达到治疗目的的一种外治疗法，与针灸按摩有相似之处。耳穴压豆能镇静止痛、疏通经络、调节患者心态，帮助患者康复。1956 年法国诺吉尔(P. Nogier)提出“倒置胎儿”的耳穴分布规律，即耳穴在耳郭上排列与一个在子宫内倒置的胎儿相似，头部朝下，臀部朝上，胸腹躯干在中。因此，可以通过刺激特定的区域从而达到治疗的效果。

化疗是中晚期肠癌患者常用的化疗方法，在化疗过程中最常见的不良反应见于消化道反应，如恶心呕吐、厌食、消瘦、营养不良等。化疗相关性恶心呕吐（Chemotherapy-induced nausea and vomiting, CINV）分为急性、迟发性、预见

性、突破性和难治性恶心呕吐，现代医学对于 CINV 的主要治疗药物包括 5-羟色胺 3（5-HT3）受体拮抗剂、神经激肽 1（NK-1）受体拮抗剂和糖皮质激素等[10-11]。而中药内治法（服用中药汤剂）缓解 CINV 的效果也较好，如在常规止吐基础上加用扶正抗癌汤[12]3 个月的对照研究发现，加用中药组可明显缓解恶心呕吐的症状（$P < 0.05$）；又如加味六君子汤联合托烷司琼防治脾胃气虚型 CINV 的效果要优于单纯使用托烷司琼[13]。

耳穴压豆是在中医外治法中最简便可行的办法之一，可以有效的缓解 CINV。研究表明，对神门、胃、小肠、贲门、内分泌耳穴压豆[14]联合托烷司琼止呕预防率显著升高（90% vs. 74%, $P < 0.05$）。另有几项研究也表明了类似的结果[15-17]。

与此同时，耳穴压豆在缓解临床疼痛性疾病方面也有较好的作用。目前认为耳穴镇痛的机制包括：神经学说、神经体液学说、胚胎学理论、生物全息理论、生物控制论、时间生物学理论等[18]，但是具体是通过单一途径还是多种途径共同作用还有待未来进一步明确。目前应用耳穴压豆治疗疼痛包括神经性疼痛，如偏头痛，研究发现在偏头痛恢复期，对神门、皮质下、脚感、脑点、敏感点进行耳穴刺激可以减少偏头痛的发生[19]，作用机制可能与血浆中的 5-羟色胺升高及降钙素基因相关肽的降低有关。除此之外，耳穴压豆还可用于缓解各种手术所产生的伤口痛，李英等[20]研究发现耳穴贴压可以有效降低肺部分切除术患者围手术期视觉模拟量表（VAS）评分，缩短阵痛时间，缓解部分急性疼痛，降低不良反应发生率。同时也有研究发现，耳穴压豆在治疗扭伤、挫伤[21]或内脏疼痛[22]方面都有显著的优势。耳穴在其他方面的运用颇广，如化疗后便秘，在 112 例乳腺癌术后化疗病人[23]中，使用耳穴压豆联合火龙罐治疗化疗后便秘效果较好（便秘性状及腹胀评分前后比较 $P < 0.05$）。

由此可见，耳穴压豆作为中医外治法，在我科的应用中无论是因化疗引起的恶心呕吐、便秘等消化道不良反应，还是癌痛，都有较好的临床作用，护理过程中的应用较为简单，也获得了患者的一致好评。

2.3 中药熏洗

中药熏洗疗法是在中医理论指导下，通过中草药煎汤在患部皮肤熏蒸、淋洗、浸浴以达到内病外治的一种疗法，历史悠久，源远流长。古代文献中称之为“气熨”、“溻渍”或“淋洗”等。关于中药熏洗疗法最早记录于《金匮要略》：“狐惑之为病，……蚀于下部则咽干，苦参汤洗之。”此疗法是借助药力和热力，通过皮肤、粘膜作用于肌体，促使腠理疏通、脉络调和、气血流畅，从而达到预防和治疗疾病的目的。本疗法药物可直接作用于病变局部，具有活血化瘀、通络止痛、清热解毒、利湿消肿、改善肢体微循环

等多种功能。对于因长期打针、服药，胃脏欠佳的患者尤为适用。

在肠癌患者放化疗治疗过程中，使用化疗药物易导致患者发生末梢神经炎，主要表现为手足麻木、肢体末端感觉迟钝，甚至出现感觉异常导致的精细活动障碍[24]。目前针对化疗后末梢神经炎患者的治疗主要服用甲钴胺治疗，虽然有一定的效果，但是长时间服用甲钴胺会出现一些不良反应，如皮疹、药物热等[25]。而随着对中医外治法的深入运用，一项研究发现，加味金黄膏外敷联合中药熏洗治疗[26]可明显提高恶性肿瘤患者化疗后末梢神经炎的临床疗效，有效缓解患者疼痛（治疗 30 天后 NRS 评分前后比较为 1.17 vs. 2.48, $P < 0.05$），并且降低了患者炎性介质水平（TNF-α: 9.13 *vs.* 15.71; IL-1β: 6.83 vs. 1.45; 均 $P < 0.05$）。

同时，肿瘤患者在接受抗肿瘤药物治疗过程中出现的特征性皮肤毒性反应—手足综合征（HFS）不仅会严重影响患者的生活质量，还会导致药物耐受或者终止，影响治疗进程和疗效[27]。目前对于 HFS 的治疗主要为口服 COX-2 抑制剂，维生素等，效果欠佳[27]。而中医学对 HFS 的防治有其独到之处。在中药熏洗治疗和外用尿素软膏、内服甲钴胺治疗的对照研究中[28]发现，中药温阳活络方（组成：桂枝 10g、艾叶、、细辛、川芎、红花、甘草各 15g，干姜、紫草、桃仁、当归、白芍、黄芪各 20g，鸡血藤、赤芍各 30g）熏洗治疗 HFS 疗效确切，观察组有效率 52.8%、疾病控制率 83.9%，均显著优于对照组（27.4%、59.7%）。而在化疗过程中的另一项不良反应—化疗导致的周围神经病变（Chemotherapy-induced peripheral neuropathy, CIPN）同样对于患者的生活质量和后续治疗有重要的影响。研究发现 CIPN 可能与血清神经生长因子（Nerve growth factor, NGF）水平相关，而一篇关于中药熏洗治疗对恶心肿瘤 CIPN 患者 NGF 的影响[29]表明，在接受中药熏洗对比安慰剂治疗 4 周后，对照组总有效率 36.4%，治疗组总有效率 82.6%，两组统计学有意义（$P < 0.05$），而两组 NGF 水平（6.82pg/mL *vs.* 7.50pg/mL, $P < 0.05$）。

同样，在肿瘤患者接受放疗过程中多见肢体水肿，多表现为上肢疼痛、肿胀，在一项使用中药熏洗治疗乳腺癌放疗后肢体水肿的研究中发现[30]，治疗后观察组患肢症状优于对照组，治疗总有效率观察组 97.22% 高于对照组 83.33%，差异较为显著（$P < 0.05$）。

由此可见，中药熏洗治疗作为中医外治法的重要组成部分，在肿瘤患者周围神经病变、水肿等方面具有显著的疗效，通过借助中药热力及药理作用熏洗患处，经过皮肤黏膜作用于机体，以达到补血益气、活血化瘀、疏通经络的作用。煎煮的药液通过热力在皮肤或患部熏洗时，由于温热刺激，使局部毛

细血管扩张，皮肤充血，其所产生的热气能改善局部血液循环、解除肌肉痉挛、促进炎症及化学介质吸收、加快组织修复。而经络学说认为，温热刺激可通过调节经脉系统，起到扶正祛邪、补虚泻实、纠正阴阳气血偏盛偏衰等作用。现代医学机理认为热效应能刺激体表神经感受器，通过神经系统，破坏了原有的病理反射联系，形成新的反射，从而达到治疗疾病的目的。

2.4 揿针埋针

揿针，也称为针灸揿针或者穴位揿针，是一种传统的中医疗法，又称埋针法、皮内针、皮下留针法。是一种形似图钉状的微型针灸针，直径 0.3-0.9mm 不等，一般多用于皮内针或耳针，用时将针体揿入皮下，可久留，通过刺入人体穴位，通过轻微的按压或扭动等手法进行治疗的一种方法。揿针可以单独使用，也可以与其他中医疗法结合使用。揿针的操作简单、疗效明显、适用范围广，被广泛应用于各种常见病、慢性病、神经系统疾病、内分泌失调以及各种慢性疾病，是一种安全、有效、简单易学的中医治疗方法。揿针具有以下的优势：1.安全无痛。只及皮下，不达深层，不会伤及脏腑、神经干及大血管，是针法中最安全之一。2.起效迅速。特别是对疼痛性疾患达到针到痛减之效。3.舒适，适应症广。凡针灸体针的适应症均可采用皮内针治疗，在运用过程中不影响患者的运动，避免了体针固定单一姿势给患者带来的痛苦，微孔胶布可适应皮肤的伸缩性，随皮肤的活动而活动，具有良好的透气性能。4.方便、长效。携带方便，使用方便，操作方便。长时间留针，持续刺激，增加对穴位的治疗作用，且不影响正常生活。

而揿针在肿瘤患者中的应用甚广，如化疗后呕吐、食欲减退、便秘等不良反应，严重的不良反应不但会影响患者情绪、生活质量，还会加重患者心理负担，出现强烈的应激反应，严重影响患者的后续治疗。在一项子午流注法配合揿针治疗化疗后呕吐的研究中[31]发现，实验组护理后呕吐反应发生率低于对照组（$P < 0.05$）。同时在使用揿针治疗肺癌患者化疗后便秘的研究[32]中发现，观察组相比对照组总有效率为 92.5% vs. 72.5%，疗效显著。同样，揿针在治疗肿瘤患者脾胃阳虚型呃逆疗效显著[33]。

同样，揿针埋针在治疗肿瘤患者失眠方面也具有显著疗效，相关研究指出，失眠是肿瘤患者手术治疗过程中常见的并发症状[34]，而失眠导致患者休息时间减少、疲劳感增加，甚至引起抑郁。在 100 例患有乳腺肿瘤切除术后失眠的患者[35]中，对照组采用常规护理，观察组加用揿针治疗，采用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评分，观察组相比对照组总有效率 78% *vs.* 46%（$P < 0.05$）；治疗后 2 组 PSQI 各维度评分及总分均降低（P＜0.05）。同样在另一项晚期恶性肿瘤合并焦

虑性失眠患者的研究[36]中，结果表明研究组患者的总有效率为 98.5%，高于对照组的 88.1%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后研究组 PSQI 入睡时间评分 0.76 vs. 1.32，,睡眠质量评分 0.81 vs. 1.43，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见，揿针可以刺激人体穴位，调节身体机能，促进各器官之间的平衡和协调，从而改善心理状态，调整神经系统功能，缓解情绪、焦虑、抑郁等心理问题。

除此之外，揿针的应用还可用于各种腰腿痛、颈椎病、肩周炎、膝骨性关节炎、头痛、牙痛等各种疼痛病症；以及末梢神经炎、带状疱疹、三叉神经痛、牙神经痛、面神经炎（面瘫）、肋间神经痛、面肌痉挛等神经科病症。

2.5 热奄包

中药热奄包属于药物外敷疗法的一种，是将加热好的中药药包置于身体的患病部位或是身体的某一特定位置（如穴位上），通过奄包的热蒸气使局部的毛细血管扩张，血液循环加快，同时利用其药效和温度达到温经通络，调和气血，祛湿散寒作用的一种外治疗法。中药热奄包又称中药热敷法，是一种传统中医疗法，距今已有 2000 多年历史，在《黄帝内经》所述“熨”法即指热敷法，又可分为干热敷和湿热敷。干热敷是通过炒或微波加热中药后进行热敷，如热奄包；湿热敷是通过蒸或煮的方法加热中药包进行热敷，如中药塌渍等。热奄包内含中药成分，在加热后，借助温热之力，将药性由表达里通过皮肤腠理循经运行，内达脏腑，使局部血管扩张，血液循环改善，代谢增强，促进局部代谢废物的吸收和排泄，具有温通经络、舒筋活络、调和气血、消肿止痛、祛湿散寒、强健筋骨等功效，适用于各种慢性、虚寒性疾病、骨性关节炎、扭挫伤、颈腰椎病、胃脘痛及各种痛症等。

而在肠癌患者中使用热奄包多用于化疗后恶心呕吐等胃肠道症状，在一项纳入 60 例脾虚痰湿证肿瘤化疗致恶心呕吐患者的研究[37]中发现，观察组患者在治疗 2、3、4、5 day 时的恶心呕吐评分均明显好于对照组，差异具有统计学意义（P <0.05）；观察组患者对护理的满意程度显著高于对照组，差异具有统计学意义（P <0.05）。其次使用热奄包治疗睡眠障碍也有显著疗效，使用热奄包联合穴位贴敷对乳腺癌术后患者恢复情况及免疫功能和 PSQI 评分的研究[38]中发现，观察组对 $CD4^+$、NK 细胞及 LAK 水平的升高作用及对 $CD8^+$水平的降低均明显优于对照组（$P < 0.05$）；2 组患者的入睡时间、睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率、催眠药物、睡眠障碍等 PSQI 各维度评分及总分均较治疗前明显降低（$P < 0.05$），且观察组的降低作用均明显优于对照组（$P < 0.05$）。除此之外，使用热奄包治疗癌性骨痛也有明显疗效，

在中药封包技术对癌性骨痛患者的治疗作用的研究[39]中将患者随机分组，观察其对癌性骨痛患者疼痛评分的影响，并应用QLQ-C30评价标准对患者生存质量进行评价。结果发现治疗组应用中药封包技术后疼痛评分明显下降，与对照组存在显著性差异($P < 0.01$)。生存质量评价显示应用热奄包治疗后患者QLQ-C30评分部分指标有显著性差异($P < 0.05$)。结论表明中药封包技术对肿瘤患者癌性疼痛的治疗有明确的协同镇痛作用,并提高了患者的生活质量。

3 讨论

肠癌因其生物学多样性的特点，诊治过程较为复杂，其常见的并发症主要为：消化道反应、癌性疼痛、肿瘤术后胃肠功能紊乱、手足综合征、不完全性肠梗阻等[40]。而中医外治法在肠癌治疗及护理过程中方法灵活、效果确切、简单安全。故近年来这一领域的相关研究报道也较多，但目前大部分研究只重视个人临床实践，缺乏深入严谨的机制研究，目前仍需多中心、大样本的临床研究来客观评价中医传统疗法的临床疗效。而在临床护理工作中更是如此，在日常护理中，仍需进一步更加深入挖掘中医外治法对肿瘤病人的护理，为病人减轻痛苦，提高生活质量。

参考文献

[1] 张艳宏.穴位贴敷疗法的理论基础及目前应用现状[J].甘肃中医,2007(02):1-3.

[2] 左晓娜,谢昱伟,庞燕等.温阳止痛贴阿是穴穴位贴敷联合艾灸治疗虚寒型癌性疼痛患者的疗效及对血清炎性因子的影响[J].世界中西医结合杂志,2022,17(09):1783-1787.

[3] 张双双,杨婕,赵世林等."通络止痛方"穴位贴敷联合三阶梯止痛药物治疗癌性疼痛的临床效果[J].中外医学研究,2023,21(11):49-53.

[4] 张华东,栾世顺,李庆盟等.穴位贴敷治疗癌性疼痛的机理初探[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(A2):238-239.

[5] 李鑫,崔滕,解晓芳等.穴位贴敷联合中药口服治疗癌性疼痛临床研究[J].辽宁中医杂志,2022,49(12):179-182.

[6] 彭海平,王兰英,蔡玉亮等.化积止痛巴布剂穴位贴敷治疗癌性疼痛的临床观察[J].中国老年保健医学,2021,19(04):74-76.

[7] 杜亚青, 活络效灵丹联合穴位贴敷治疗癌性疼痛的临床研究. 河北省,邢台市人民医院,2019-08-14.

[8] 杨亚莉.丁香散穴位贴敷联合盐酸吗啡缓释片治疗癌性疼痛临床观察[J].实用中医药杂志,2019,35(04):460-461.

[9]王艳,金媛媛,陈昊.不同部位芬太尼贴剂

贴敷治疗晚期肝癌中度癌性疼痛的临床观察[C]中国针灸学会针灸临床分会.中国针灸学会临床分会 2014 年年会暨第二十一次全国针灸临床学术研讨会论文集. 2014:2.
[11] GUPTA K, MALTON R, KATARIA SP. Chemotherapy-induced Nausea and Vomiting: Pathogenesis, Recommendations, and New Trend[J]. Cancer Treat Res Commun, 2021,26:100278.
[12] 李丽,宋燕青,张四喜. 化疗相关性恶心呕吐治疗药物研究进展[J]. 药学与临床研究, 2017,25(5):421-424.
[13] 许雪芬,许楚敏,倪晓岚等. 耳穴压豆疗法对改善化疗相关性恶心呕吐效果的临床观察[J]. 中医临床研究, 2021,13(27):53-54.
[14] 周俊英,许笑蕊,周艳艳. 耳穴压豆干预对宫颈癌术后化疗患者临床疗效、应激指标及不良反应的影响[J]. 癌症进展, 2021,19(10):1058-1060.
[15] 赵登梅. 耳穴压豆用于肿瘤化疗后胃肠道反应的疗效观察及护理[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020,8(35):160.
[16] 王莹,高卫华,杨小颀. 耳穴压豆联合昂丹司琼改善宫颈癌术后化疗患者恶心、呕吐反应发生情况的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020,5(1):124-126.
[17] 马秀梅,刘寨东. 足三里穴位注射胃复安治疗化疗相关恶心呕吐的临床应用概况[J].西部中医药, 2021, 34(06):142-145.
[18] 李少源,荣培晶,张悦等. 基于耳穴迷走神经电刺激技术的“脑病耳治”思路与临床应用[J].中医杂志,2020,61(24):2154-2158.
[19] 于生元,万琪,王伟等. 偏头痛非药物防治中国专家共识[J]. 神经损伤与功能重建, 2021,16(1):1-5.
[20] 李英,杜金龙,郝蓬亮等.耳穴贴压对肺部分切除术患者围手术期镇痛效果观察[J]. 中国针灸,2021,41(6):603-607.
[21] 赵英杰,张海峰,崔龙慷. 蠲痹汤联合耳穴贴压治疗寒湿痹阻型膝骨关节炎临床研究[J].新中医,2021,53(22):40-43.
[22] 许媛,侯静,彭晓蕾. 聚焦解决模式护理联合耳穴压豆在肾绞痛患者中的应用效果[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(18):162-162.
[23] 李艺娜,吴秀花,章虹虹等.火龙罐联合耳穴压豆治疗乳腺癌化疗后便秘的疗效观察[J].中医外治杂志,2023,32(03):66-67.
[24] Voorneveld PW, Ｒeimers MS，Bastiaannet E，et al．Statin use after diagnosis of colon cancer and patient survival[J]. Gastroenterology, 2017,153(2): 470-479.
[25] 彭少林,杨水冰,杨井金等. 脉管复康联合甲钴胺对糖尿病周围神经病变患者神经功能的影响[J]. 中国老年学杂志,2019,39(17):4169-4172．
[26] 罗溢昌,吴彬,梁洪江. 加味金黄膏外敷联合中药熏洗治疗恶性肿瘤患者化疗后末

梢神经炎的效果观察[J]. 内科,2020,15(03):345-347.

[27] 赵德华,王继生,楚明明等. 抗肿瘤药物引起手足综合征的机制及防治措施[J]. 中国现代应用药学,2019,36(11):1437-1442.

[28] 周琴,周国芳,董良等.中药熏洗治疗抗肿瘤靶向药相关性手足综合征临床观察[J].浙江中医杂志,2020,55(06):431-432.

[29] 张薇薇.中药熏洗治疗化疗致周围神经毒性病变的临床研究[J].湖南中医药大学学报,2019,39(12):1517-1520.

[30] 董静凝.试论中药熏洗治疗乳腺癌放疗后上肢水肿的临床观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(32):171.

[31] 吉秀玲,万小华.子午流注法配合揿针治疗肿瘤病人化疗后呕吐的临床研究[J].泰州职业技术学院学报,2023,23(04):69-71.

[32] 楼丹华,郑红.中药敷脐联合揿针治疗肺癌术后化疗合并便秘患者的效果观察[J].中国中医药科技,2023,30(03):541-543.

[33] 崔绍娟.穴位埋针联合穴位按压治疗肿瘤脾胃阳虚型呃逆的效果观察[J].内蒙古中医药,2023,42(03):67-68.

[34] 廖娟,韩布新,赵楠等. 揿针联合五行音乐改善晚期肿瘤患者肝气郁结型失眠的疗效观察[J].世界科学技术-中医药现代化,2018,20(2):219-223.

[35] 张宵宵,詹欢乐. 揿针治疗乳腺肿瘤切除术后失眠临床研究[J]. 新中医,2022,54(05):197-199.

[36] 周明. 埋针结合头颈部推拿手法对晚期恶性肿瘤合并焦虑性失眠患者睡眠质量及不良情绪的影响[J]. 中国实用医药,2021,16(31):6-9.

[37] 谢燕芬,陈银崧,吴静文. 中药热奄包联合穴位按摩治疗脾虚痰湿证肿瘤化疗所致恶心呕吐临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(24):103-105.

[38] 王雪垠,甘玉娟,索广琴等. 热奄包联合穴位贴敷对乳腺癌术后患者恢复情况及免疫功能和PSQI评分的影响[J].广州中医药大学学报,2020,37(12):2389-2393.

[39] 吴秋兰. 中药封包联合红外线治疗癌性骨痛疗效观察与护理[J].生物技术世界,2013(10):84-86.

[40] 卢艳琳,薛海燕. 中医传统疗法在恶性肿瘤治疗中的应用[J]. 中医学报,2017,32(04):497-501.